FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 3 Décembre 1908, à 1 heure

PAR

Paul BLONDIN
Ancien Externe des Hôpitaux

Traitement de la Dysenterie Amibienne

PAR LES

LAVEMENTS CRÉOSOTÉS

Président : M. CHANTEMESSE, *professeur*

Juges : MM. ALBERT ROBIN, *professeur*
THOINOT, *professeur*
JEANSELME, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Henri JOUVE, Éditeur
15, Rue Racine, 15

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fer.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Professeur de Médecine expérimentale et comparée
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/thesepourledocto0000paul_l4h4

TRAITEMENT

DE LA

Dysenterie Amibienne

Par les lavements créosotés

Les anciens traitements de la dysenterie sont extrêmement nombreux. Ils ont suivi une évolution parallèle aux théories médicales existantes, et aux progrès de l'étiologie. Beaucoup de ces traitements sont abandonnés, depuis la saignée, pratique déplorable, employée cependant encore au début de la conquête de l'Algérie, jusqu'aux méthodes évacuantes et substitutives.

L'opium et le calomel furent employés aussi ; l'opium, par ses propriétés sédatives, hypnotiques et constipantes, paraissait le médicament de choix pour les dysentériques ; mais l'expérience montra les dangers de son emploi : il diminue la sécrétion urinaire, augmente la dépression cardiaque et la tendance au refroidissement. Il n'est employé aujour-

d'hui que sous la forme des pilules de Segond, mélange de calomel, d'ipéca et d'opium.

L'ipéca à la brésilienne était jusqu'à une époque très rapprochée de nous le traitement le plus sûr. Il est encore, d'ailleurs, très fréquemment employé. Il fut introduit en France par le médecin hollandais Helvétius, et le dauphin, fils de Louis XIV, lui dut la guérison. Ce médicament a rendu autrefois de grands services ; son action n'est pas encore bien élucidée. On a attribué ses bons effets à une action décongestionnante sur le gros intestin à son pouvoir vaso-constricteur et même à l'action phagocytaire d'une levure.

L'infidélité de ses effets, souvent incriminée, tient en partie aux différents modes d'emploi. La meilleure méthode consiste à faire précéder la cure d'une purgation (15 grammes de sulfate de soude ou 1 gramme de calomel), puis à donner l'ipéca à la dose de 4 à 8 grammes de racines infusées dans 250 grammes d'eau bouillante. On recommence trois, quatre ou cinq fois la même opération, avec le même marc.

Parmi les nouveautés, il faut signaler l'amande du Kho-Sam (Brucea Sumatrana) dont l'action paraît surtout hémostatique.

L'amibe étant surtout un être essentiellement hématophage, il est possible que les bons effets de cette graine soient dus à cette propriété hémostatique.

Récemment, M. Schneider, en Perse, a montré les propriétés antidysentériques de la racine du Vernis du Japon (Alanthus Glandulosa).

Mais bientôt la bactériologie différenciait les deux grandes formes de la dysenterie : amibienne et bacillaire.

En 1888, MM. Chantemesse et Widal faisaient la découverte d'un sérum absolument spécifique dans les formes bacillaires. Mais on soignait toujours la dysenterie amibienne par la vieille méthode de l'ipéca. Un nouveau traitement, dont Zanardini eut le premier l'idée, vient d'être expérimenté et a donné les meilleurs résultats : nous voulons parler des lavements créosotés, qui feront l'objet de notre étude.

Nous allons d'abord rappeler brièvement les caractères distinctifs de la dysenterie amibienne.

Nous empruntons cette description à la thèse de M^lle^ Broïdo (Paris, 1902).

« La dysenterie amibienne est caractérisée :

« a) *Cliniquement :* par son évolution lente, sa tendance à la chronicité, se compliquant très fréquemment d'abcès du foie, surtout dans les pays chauds, la mortalité relativement moindre ou tout au moins à échéance beaucoup plus longue ; elle peut être sporadique, parfois épidémique, mais surtout endémique ;

« b) *Etiologiquement :* elle est provoquée par les amibes dysentériques, *amœba coli Loesch*, *amœba intestinalis de R. Blanchard ou amœba dysenteriæ* pathogène pour le chat et pour l'homme, l'*amœba coli mitis de Quincke* et *Roos* pathogène pour l'homme et non pour le chat, ne produisant qu'une entérite amibienne.

« Ces amibes se trouvent dans les selles, dans les parois et ulcérations intestinales et les abcès du foie. La différence de dimensions des amibes ne doit pas être prise en considération au point de vue de leur pouvoir pathogène dans la dysenterie. Le sang des malades atteints de dysenterie amibienne n'agglutine pas le bacille dysentérique.

« *c*) Voici comment on cherche les amibes dysentériques dans les selles : les amibes perdant très rapidement leur mobilité et devenant alors méconnaissables, elles doivent être recherchées dans les selles fraîches encore chaudes, et recueillies dans un vase chauffé autant que possible. A cet effet on choisira les parties muco-sanguinolentes ou muqueuses des déjections dysentériques.

« *Préparation de selles fraîches.* — Le mieux est d'examiner les préparations en goutte pendante en couche assez mince pour éviter toute compression et toute dessication, car ce parasite est très sensible. On peut interposer entre les deux lames porte-objets et couvre-objets de petits fragments de cire ; on peut diminuer l'épaisseur de la préparation suivant les besoins en faisant fondre l'un ou l'autre fragment de cire à l'aide d'une aiguille chauffée et rapprocher ainsi en ce point les deux lames de verre.

« Pour chercher les amibes dans les selles solides (*Juergens*) il faut les délayer dans du sérum physiologique et éviter en général les milieux acides.

« *Préparation de pièces à conserver.* — Une gouttelette de liquide contenant des amibes est étendue en

couche très mince, et arrosée très rapidement et sans être séchée, d'abord d'un liquide conservateur : acide chromoosmique, sublimé. Les préparations sont ensuite traitées comme des coupes en série.

« *Coloration des pièces.* — Après durcissement comme il vient d'être dit, on colorera de préférence à la thionine, au bleu de toluidine, à la safranine, à la fuchsine phéniquée glycérinée de *Czaplewsky* ou de *Ziehl.* »

Les lavements médicamenteux avaient déjà été employés dans la dysenterie, mais timidement. La connaissance des lésions siégeant sur le gros intestin n'était pas de nature à encourager l'introduction de liquides plus ou moins irritants ; on craignait aussi de redoubler les souffrances déjà grandes des malades, le moindre mouvement leur causant des coliques, la canule redoublant le ténesme et les épreintes.

Plusieurs substances furent employées. L'eau boriquée n'a aucune action. Les lavements iodés sont trop douloureux, les meilleurs semblaient être les lavements au nitrate d'argent selon la méthode que *Le Dantec* a fait connaître en 1890. La technique est la suivante :

« Le malade est couché dans le décubitus latéral droit. Une canule de 7 à 8 centimètres est introduite, puis avec un bock on injecte 1 litre d'eau tiède qui est rendu. Puis on fait passer 1 litre de la solution de nitrate d'argent au millième. »

Ce traitement assez bon dans les dysenteries chroniques est beaucoup trop douloureux pour être employé dans les formes aiguës ; il est remplacé aujourd'hui par les lavements créosotés. Ces lavements, de 200 à 500 grammes, renferment 1 à 2 o/o de créosote préalablement dissoute dans de l'huile d'amandes douces ou de l'huile d'arachides ; le tout est émulsionné avec un jaune d'œuf. Ils ont été récemment appliqués par MM. *Billet* et *Dopter* à l'obligeance de qui nous devons les observations qui vont suivre.

Dans tous ces cas, les amibes spécifiques étaient constatées ainsi que l'éosinophilie intestinale et sanguine ; la séro-réaction à l'aide de cultures de bacilles, toujours négatives.

Les résultats ont été des plus heureux dans vingt-cinq observations. La créosote semble agir comme anti-parasitaire, hémostatique, sédatif et désodorisant. Dans un cas il y eut des phénomènes passagers d'intoxication : nausées pénibles, vertiges, tendances à la syncope, urines brunes. Ceci prouve évidemment que la créosote a été absorbée. « S'il en est ainsi on est tenté d'admettre qu'elle a agi non seulement directement sur la lésion, mais aussi en passant dans la circulation, sur les amibes logées au fond des clapiers, voire même dans l'épaisseur des tissus où elle est inaccessible à l'action des autres médicaments (1). »

1. Ch. Dopter. *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 1908.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Dr Zanardini) (1)

C. G..., née I..., trente-huit ans, est prise le 26 juin de dysenterie ; selles caractéristiques, coliques et épreintes continuelles. Elle est soignée jusqu'au 15 août par la méthode ordinaire, sans aucune amélioration.

15 août. — « La dépression des forces augmente, la malade désespère de guérir. Les coliques et le ténesme sont très forts. J'eus alors l'idée de me servir des lavements créosotés, me basant sur l'action anesthésique de ce médicament, si usité pour calmer les douleurs de la carie dentaire ; je prescrivis un premier lavement tiède d'un demi-litre, contenant une cuillerée de solution de créosote dans l'eau à 10 o/o c'est-à-dire environ 1 gr. 25) émulsionné avec un jaune d'œuf ; le lavement est introduit à une faible pression.

Le premier résultat fut une vive sensation de

1. *Gazetta degli ospedali,* 1904 (p. 1413).

brûlure dans tout le ventre, mais de courte durée et le lavement fut retenu quinze minutes. Les douleurs et les épreintes cessèrent comme par enchantement. La malade se sentait renaître et, pour la première fois depuis si longtemps, un sourire parut sur ses lèvres. Pendant une heure le calme fut parfait, puis les douleurs et le ténesme reparurent ainsi que la diarrhée. Quatre heures après, je prescris un deuxième lavement qui fut conservé une demi-heure ; il fut suivi de quatre heures de bien-être qui permirent à la malade un sommeil naturel et réparateur.

16 août. — Le lendemain matin, je trouve la malade assise sur son lit, gaie, et certaine de guérir bientôt. J'ordonne un lavement créosoté toutes les six heures.

De temps en temps, passent quelques douleurs dans tout le ventre ; les selles sont trois fois moins fréquentes.

17 août. — Même nombre de lavements. Les douleurs et le ténesme ont presque complètement disparu ; sept à huit selles. Le sang va en diminuant dans chaque selle, et le soir elles sont simplement diarrhéiques.

18 août. — Continuation du traitement ; absolument aucune douleur ; quatre à cinq selles diarrhéiques.

19 août. — Pour diminuer la diarrhée, je fais ajouter aux lavements crésotés 2 o/o d'acide tannique. Les matières acquièrent une consistance molle et les évacuations sont réduites à quatre.

20 août. — Trois lavements à la créosote et l'acide tannique ; les matières ont la consistance des selles des nourrissons.

Je continue ce traitement jusqu'au 22 avec deux lavements quotidiens. A cette époque la malade était complètement guérie.

OBSERVATION II

(Dr Zanardini)

A. T... di P..., neuf ans.

Le malade est de constitution faible, pâle et amaigri. Il fut atteint à deux ans de broncho-pneumonie et, depuis ce temps, sa santé fut mauvaise, et la dysenterie le frappa dans des conditions de moindre résistance.

7 août. — La dysenterie commence avec de très vives douleurs dans tout le ventre, un ténesme insupportable, et de nombreuses selles caractéristiques. Appelé, je prescris une purge à l'huile de ricin.

8 août. — J'ordonne un lavement à l'acide tannique, qui ne peut être toléré.

11 août. — Légère entérorragie qui est arrêtée rapidement par l'Hamamelis Virginica.

Les douleurs, insupportables, continuent ainsi que le ténesme, et les selles atteignent le nombre de douze par heure. Le malade dépérit de plus en plus.

16 août. — Vu l'excellent résultat des lavements créosotés dans le cas précédent, je les prescris aussi dans celui-ci. Le premier lavement est retenu peu de temps, et cause une sensation de brûlure passagère. Mais les douleurs et le ténesme sont calmés. Trois heures après, un autre lavement est retenu un quart d'heure, et le calme dure deux heures.

Le troisième lavement est suivi d'une amélioration encore plus considérable. Je continuai ainsi jusqu'au 19 avec un lavement toutes les six heures.

Le deuxième jour du traitement les matières sont déjà modifiées et le sang diminue.

Le 17 elles sont simplement diarrhéiques, le 18 de consistante molle ; le 19, réduites au nombre de quatre.

Le 20 et le 21, on ajoute de l'acide tannique aux lavements créosotés. L'appétit renaît et le malade prend volontiers du bouillon et du café au lait. Mais le 22 la langue est couverte d'un enduit blanc, il y a de la difficulté de la déglutition, un nouvel ennemi s'est présenté : *l'oïdium albicans*, qui en peu de temps, et malgré tous les traitements, envahit l'œsophage, l'estomac, l'arbre respiratoire, causant la mort du malade le 25 août.

OBSERVATION III

(Dr Zanardini)

T. P..., cinquante ans, de Vivaro, contracte la dysenterie le 6 septembre.

7 septembre. — Selles caractéristiques et douleurs intolérables comparées par le malade au passage d'une meule de moulin sur le ventre. Ténesme très douloureux : cinq à six selles par heure.

On donne des lavements créosotés. Après le premier, les douleurs sont calmées, et cessent au troisième ainsi que le ténesme. La guérison est complète en quatre jours avec neuf lavements. Ces lavements étaient retenus une demi-heure et donnèrent lieu à des sueurs et à une sensation de chaleur dans tout le corps.

OBSERVATION IV

(Dr Zanardini)

V. T... di L..., trente ans, prend la dysenterie le 10 septembre.

Les selles dysentériques, au nombre de douze à l'heure, sont accompagnées de coliques et de ténesme. On donne les lavements créosotés. Le premier, retenu un quart d'heure, cause une sensation de brûlure dans le ventre, mais il est suivi de trois heures d'accalmie. Le second, retenu une demi-heure, donne six heures de repos. Au troisième, cessation complète des douleurs et des épreintes.

14 septembre. — Continuation du traitement ; il n'y a plus de sang dans les selles. On donne encore

trois lavements par jour pendant deux jours et la guérison est complète. Aucun phénomène secondaire.

OBSERVATION V

(Dr Zanardini)

B... di G..., trente-cinq ans, de Aula.

25 septembre. — Il est pris de malaise alors qu'il passait le dimanche dans sa famille.

26 septembre. — La diarrhée prémonitoire commence, qui continua le 27. Il prend une purge à l'huile de ricin.

28 septembre. — Les douleurs abdominales commencent ainsi que les premières épreintes et selles dysentériques, au nombre de six à sept par heure.

29 septembre. — Appelé, je prescris les lavements créosotés. Après le deuxième, donné quatre heures après le premier, les douleurs sont diminuées ainsi que le ténesme.

30 septembre. — Trois lavements, après lesquels les douleurs cessent complètement ; le ténesme est supportable, et les selles dépourvues de sang.

1er octobre. — Les matières sont molles. On cesse les lavements ; le lendemain, les selles sont réduites à deux par heure ; le 3 octobre à une toutes les deux heures. Le malade se lève. Je prescris des sels de

Karlsbad et, cinq jours après, la guérison est complète.

OBSERVATION IV

(M. Dopter, médecin-major de 2e classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce.)

Il s'agit d'un fonctionnaire des douanes employé en Cochinchine, dont la première atteinte de dysenterie remonte en 1905.

Celle-ci fut soignée à Saïgon et dura quatre mois. Depuis, chaque année, il présente des récidives multiples, ne lui laissant de répit qu'un mois environ entre chaque atteinte. Depuis le début de 1907 ces récidives se succèdent plus fréquemment, elles deviennent même subintrantes, et depuis six mois, malgré le traitement et le régime sévère qu'il suit, la dysenterie est persistante. Il vient me consulter en novembre 1907.

Il présente huit à dix selles par jour, selles muco-sanglantes accompagnées de temps à autre de matières fécales diarrhéiques verdâtres ou jaunes.

Le microscope y décèle la présence d'amibes dysentériques nombreuses. Le régime lacté est institué pendant trois jours : il prend 10 grammes de sulfate de soude, puis 6 pilules de Segond par vingt-quatre heures, enfin des lavements au nitrate d'argent à 0 gr. 30 0/00. Au bout de seize jours de

ce traitement, le chiffre des selles est descendu à six ou sept par jour. Mais malgré la continuation de cette thérapeutique, ce chiffre reste toujours identique. Le malade est en même temps très amaigri. Il pèse actuellement 51 kilos.

5 novembre. — Il prend un lavement créosoté à 1 o/o. Il cesse toute autre médication , régime lacté absolu.

6 novembre. — Trois selles seulement ; on constate encore des mucosités dans les selles, mais les stries sanglantes ont disparu. Le malade accuse moins de coliques et de ténesme. Nouveau lavement créosoté.

7 novembre. — Deux selles. Les coliques ont disparu ; il en est de même du ténesme ; à peine une petite parcelle de mucus dans les matières qui commencent à être moulées. Le lavement créosoté est suspendu.

8 novembre. — Une selle complètement normale. Depuis, la guérison s'est maintenue ; des nouvelles reçues récemment m'apprennent qu'aucune récidive ne s'est encore produite. L'appétit est bon. Le malade s'est remis facilement à l'alimentation ordinaire. Son poids a augmenté de 12 kilos.

OBSERVATION VII

(M. Dopter)

G..., diplomate, de nationalité anglaise au Mexique. A contracté une première atteinte de dysenterie à Saïgon en 1900. Envoyé ensuite au Mexique, il semble complètement remis quand,en 1904,une récidive se présente. Depuis lors, pendant cinq ans, ce ne sont que récidives sur récidives, devenant de plus en plus fréquentes, malgré les divers traitements employés.

Il revient en Fance en 1907 toujours porteur de dysenterie. Je le vois pour la première fois le 11 octobre 1907. Sa récidive date de cinq semaines. Amaigrissement considérable, facies pâle, yeux cernés, traits tirés.

Les coliques sont fréquentes et violentes, le ténesme est fréquent. Les selles, au nombre de 15 à 16 par jour, sont uniquement composées de mucus fortement sanglant d'une fétidité extrême. Le microscope révèle la présence d'une quantité innombrable d'amibes dysentériques. Chaque champ microscopique n'est presque uniquement composé que par des amas denses de ces parasites. Le malade a suivi tous les traitements classiques sans obtenir le moindre résul-

tat (du moins pour cette dernière atteinte). On lui conseille de prendre du Kho-Sam à raison de 4, 6, 8, 6, 4 comprimés par vingt-quatre heures. A la suite de cette médication suivie pendant cinq jours, le chiffre des selles tombe à 4 ; elles contiennent moins de sang, et les matières fécales réapparaissent sous forme diarrhéique.

Les jours suivants, le nombre des évacuations oscille entre 4 et 7 jusqu'au 21 octobre.

21 octobre. — Brusquement, les phénomènes s'exagèrent ; il présente 10 selles.

24 octobre. — 14 selles.

Une nouvelle cure de Kho-Sam est instituée ; le 26 octobre, 5 selles, le 27, 10 selles ; le 28, 8 selles ; le 29 et le 30, 11 selles.

Devant cet état qui empire, le 30 octobre le malade prend un lavement créosoté de 500 grammes à 1 0/0. Le lendemain, 1er novembre, 5 selles muqueuses contenant à peine quelques stries sanglantes ; les coliques ont beaucoup diminué, le ténesme a disparu, la fétidité des selles est à peine marquée. Le malade accuse un soulagement énorme des souffrances qu'il endurait antérieurement. Nouveau lavement créosoté à 1 0/0.

2 novembre. — Deux selles seulement, l'une pâteuse, l'autre moulée, enrobée d'une minime quantité de mucus concrété non sanglant.

A signaler des phénomènes d'intolérance de la créosote : le malade a présenté pendant la nuit des nausées pénibles sans vomissements toutefois, et

des vertiges avec tendance syncopale. L'urine est brune. Ces phénomènes n'ont duré que deux heures environ, puis tout est rentré dans l'ordre. On suspend les lavements créosotés.

3 novembre. — Une selle normale, bien moulée, sans mucus. Le malade se sent en état de santé parfaite, il réclame impérieusement des aliments, l'urine a repris sa teinte normale.

4 novembre. — Une selle normale.

5 novembre. — Deux selles normales dont l'une est enrobée d'un peu de mucus concrété. On prescrit un lavement créosoté de 500 grammes à 1 o/o. Nouveaux phénomènes vertigineux et syncopaux passagers ; l'urine est de nouveau brunâtre.

6 novembre. — Une selle normale.

Les jours qui suivent, l'état normal se maintient, le malade se lève, se nourrit avec appétit, il prend de l'embonpoint. La guérison semble parfaite. Revu ces jours derniers, l'état était très satisfaisant, aucune récidive ni menace de récidive ne s'est déclarée.

OBSERVATION VIII

(M. Dopter)

Lieutenant d'infanterie coloniale. Dysenterie contractée à Madagascar en 1900. Depuis, récidives multiples, ayant nécessité récemment sa mise en

non-activité. Amaigrissement considérable. Depuis un mois environ, présente quinze à vingt selles par jour, mucoso-sanglantes, contenant des amibes dysentériques. Il a utilisé toutes les médications habituelles. Le Kho-Sam lui a guéri rapidement l'avant-dernière atteinte, mais il a bientôt été repris (dix jours après) des mêmes symptômes.

10 novembre. — Il prend un lavement créosoté de 500 grammes à 1 0/0.

11 novembre. — Coliques moindres, ténesme diminué, dix selles seulement, où le sang est bien moins abondant. Nouveau lavement créosoté.

12 novembre. — Six selles, quatre muqueuses, à peine de coliques, ténesme disparu.

13 novembre. — Deux selles pâteuses accompagnées d'une minime quantité de mucus.

14 novembre. — Une selle moulée enrolée d'un peu de mucus.

A partir du 15 novembre, les selles sont normales, l'état général s'améliore de plus en plus.

Perdu de vue à partir du 20 novembre ; le malade m'écrit que son état de santé est très satisfaisant ; il a pris de l'embonpoint, il s'alimente normalement sans que l'intestin en souffre.

OBSERVATION IX

(M. Dopter)

M. M..., fonctionnaire à Saïgon. En juin 1907,

prend à Saïgon une dysenterie amibienne dont le début a donné lieu à des phénomènes très marqués.

Hospitalisé pendant trois mois il est rapatrié en octobre 1908. Depuis lors il n'a cessé d'avoir des selles dysentériques, avec des alternatives de mieux et d'aggravation.

En mai 1908 je suis appelé à l'examiner : état général précaire, pâleur de la face, perte des forces, dix à douze selles par jour, diarrhéiques, mélangées de mucus sanglant. Ce mucus contient de nombreuses amibes dysentériques. Ténesme assez marqué. Coliques au moment des besoins.

10 mai. — Lavement à la créosote à 1 o/o. Le lendemain le chiffre des selles est de huit ; ténesme moindre, coliques de même intensité.

12 mai. — Nouveau lavement créosoté.

13 mai. — Les selles renferment moins de mucus et de sang. Voyant son état d'amélioration, le malade qui était au lait fit un excès de régime, si bien que le 15 mai il présente vingt selles dans la journée avec caractère dysentérique typique.

Un nouveau lavement créosoté est prescrit. Résultat peu net, car le 17 on comptait encore dix-huit selles dans la journée. Aussi j'institue une cure de Kho-Sam 4, 6, 8, 6, 4 comprimés.

23 mai. — A l'aide de ce traitement, les selles sont tombées à quatre.

28 mai. — Malgré le régime lacté absolu les selles remontent à huit. Nouvelle cure de Kho-Sam de la

même façon jusqu'au 4 juillet. A cette époque, nouvelle chute du nombre des selles à quatre dans la journée. Les jours suivants, état stationnaire.

Le nombre des selles reste en plateau sans pouvoir descendre au-dessous de ce taux journalier.

10 juillet. — Lavement créosoté à 1 o/o.

11 juillet. — Deux selles dont l'une est moulée.

12 juillet. — Une selle mollase sans mucus.

13 juillet et les jours suivants. — Les selles redeviennent normales. Au bout de quinze jours de régime lacté on permet des œufs, du jambon, etc. Le malade entre en pleine convalescence, prend de l'embonpoint. En septembre la guérison se maintenait encore, sans rechute.

OBSERVATION X

(M. Dopter)

X..., sergent d'infanterie du corps d'occupation de la Crète. A été pris de dysenterie en mai 1908.

Au début, vingt à vingt-cinq selles par jour. Au bout de deux semaines ce chiffre s'était réduit à dix ou douze. Actuellement (3 juillet 1908), sept à huit selles quotidiennes, diarrhéiques avec mucus sanguinolent tous les deux ou trois jours. Peu de ténesme, coliques à l'occasion des selles, amibes dans les selles.

4 juillet. — Lavement créosolé à 1 o/o.

5 juillet. — Quatre selles.

6 juillet. — Deux selles.

7 juillet. — Deux selles dont une moulée.

8 juillet. — Trois selles pâteuses.

9 juillet. — Trois selles pâteuses. Nouveau lavement créosoté à 1 o/o.

10 juillet. — Une selle en partie diarrhéique.

11 juillet. — Une selle moulée.

Les jours suivants l'amélioration persiste et le malade sort de l'hôpital le 6 août complètement guéri.

OBSERVATION XI

(M. Dopter)

V..., soldat de la légion étrangère, rapatrié de Casablanca. Prend la dysenterie à Casablanca en juillet 1907.

Après des périodes d'accalmie et d'aggravation, il se présente à mon examen en juin 1908. A cette époque, huit à dix selles par jour, diarrhéiques mucoso-sanglantes avec de nombreuses amibes dysentériques.

8 juin. — Lavement créosoté à 1 o/o.

9 juin. — Trois selles, plus de sang ni de mucus.

10 juin. — Une selle mollasse.

11 juin. — Une selle moulée.

Depuis, la guérison n'a fait que se confirmer. Il sort du Val-de-Grâce le 2 juillet.

OBSERVATION XII

(M. Dopter)

Z..., lieutenant d'infanterie coloniale rapatrié de Saïgon où il a pris la dysenterie en février 1908. A cette époque quarante à cinquante selles quotidiennes pendant huit jours. Les semaines qui suivirent il en présenta une moyenne de dix à quinze. Cet état persiste jusqu'en mai : pendant quinze jours la guérison était complète, puis sous l'influence d'un excès de régime nouvelle poussée.

20 mai. — Dix selles à caractère nettement dysentérique, avec amibes.

21 mai. — Lavement créosoté à 1 o/o.

22 mai. — Encore dix selles.

23 mai. — Nouveau lavement créosoté à 1 o/o.

24 mai. — Huit selles.

Les jours suivants même nombre de selles.

30 mai. — Voyant que l'état reste stationnaire, on institue une cure de Kho-Sam.

4 juin. — Le nombre des selles est tombé à deux. Les jours suivants trois ou quatre selles sans que l'on puisse redescendre à l'unité.

10 juin. — Lavement créosoté à 1 o/o.

11 juin. — Deux selles.

12 juin. — Une selle moulée, mais coiffée d'un peu de mucus.

13 juin. — Une selle normale.

La guérison s'affirme et continue les jours suivants pour persister.

OBSERVATION XIII

(M. Billet, médecin-major de 1re classe, chef de laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire de Marseille.)

Dysenterie contractée à Saïgon au mois de novembre 1904. Six rechutes graves jusqu'au retour, y compris une très grave pendant la traversée. A l'arrivée à Marseille, le 18 mai 1905, dix-huit selles muco-sanglantes avec coliques et épreintes douloureuses. Anémie et émaciation prononcées. Pâleur de cire des téguments ; le poids est de 56 kilos.

Traitement mixte : sulfate de soude, 10 grammes tous les quatre jours, 4 pilules de Segond, potion à l'extrait de ratanhia et à l'extrait d'opium, et deux lavements créosotés quotidiens à 1 o/o. Régime lacté.

21 mai. — Trois selles pâteuses, plus de sang ni d'épreintes. Cessation de toute médication le

23 mai. Amélioration légère et progressive, pas de rechute jusqu'à la sortie le 3 juin. Poids : 66 kilos.

OBSERVATION XIV

(M. Billet)

Dernière atteinte pendant la traversée de retour, quinze jours après le départ d'Haïphong. A son entrée, le 14 juillet 1905, il existe encore quinze à vingt selles sanguinolentes. Poids : 54 kilogrammes. Traitement mixte et deux lavements créosotés quotidiens à 1 o/o ; régime lacté.

18 juillet. — Trois selles pâteuses. Disparition du sang.

20 juillet. — Selles moulées et alimentation progressive. Sort sans rechute le 24 juillet. Poids : 59 kilogrammes.

OBSERVATION XV

(M. Billet)

Dans les six observations suivantes les lavements créosotés ont été employés après échec des autres médicaments.

Dysenterie contractée à Saïgon en juin 1905. Peu

d'amélioration jusqu'à la date du rapatriement, 26 juillet, malgré l'ipéca à la brésilienne, l'opium, le ratanhia et de nombreux lavements très douloureux au nitrate d'argent.

A son débarquement, le 9 septembre, il présente encore neuf à dix selles striées de sang, anémie grande, poids: 49 kilogrammes.

Pas d'amélioration avec le traitement ordinaire (sulfate de soude, pilules de Segond, ratanhia, opium).

Deux lavements créosotés quotidiens à 1 o/o à partir du 15 septembre. Disparition du sang et des amibes spécifiques le 18 septembre.

Trois selles pâteuses le 19.

Cessation de toute médication.

Selles moulées le 21. Sort sans rechute le 9 octobre, poids : 54 kilogrammes.

OBSERVATION XVI

(M. Billet)

Dysenterie très grave contractée à Huê (Annam) en juin 1905. Nombreuses rechutes jusqu'au rapatriement (14 août) dont la dernière, très sévère, à bord.

15 septembre. — A l'entrée a douze selles très fétides muco-sanglantes avec coliques violentes. Emacia-

tion extrême, tendance aux lipothymies. Congestion hépatique. Poids : 51 kilogrammes. Pas d'amélioration avec le traitement ordinaire.

21 septembre. — On ajoute deux lavements créosotés à 2 o/o. Diminution rapide du nombre des selles et de leur fétidité ainsi que des coliques dès le 22 septembre. Alimentation légère et appropriée (œufs, potages, purées).

Légère rechute le 3 octobre : cinq selles muco-sanglantes.

Deux lavements créosotés seuls à 1 o/o jusqu'au 6 octobre : selles de nouveau pâteuses le 6 octobre. Moulées le 8, sort le 20. Poids : 59 kilogrammes.

OBSERVATION XVII

(M. Billet)

Première atteinte à Saïgon en juillet 1905. Peu d'amélioration jusqu'au rapatriement malgré la multiplicité des traitements. Rechute très grave à bord qui nécessite le débarquement à Colombo le 1er septembre.

Réembarque le 10 septembre, arrive à Marseille le 1er octobre : huit à dix selles pathognomoniques qui ne cèdent pas à la médication ordinaire. Anémie grande. Poids : 58 kilogrammes.

7 octobre. — Addition de deux lavements créosotés à 1 o/o.

10 octobre. — Deux selles pâteuses, plus de sang ni d'amibes.

13 octobre. — Selles moulées. Sort le 24, poids : 58 kilogrammes.

OBSERVATION XVIII

(M. Billet)

Première atteinte à Saïgon, novembre 1904. Cinq rechutes plus ou moins graves depuis lors. La dernière à bord est la plus sérieuse et dure encore au moment du débarquement, le 1er novembre 1905 : huit à dix selles sanglantes. Peu de coliques, mais faiblesse et émaciation grandes. Poids : 54 kilogrammes. Amélioration nulle par le traitement ordinaire. Il est remplacé le 5 novembre par deux lavements créosotés à 1 o/o.

6 novembre. — Selles pâteuses, plus de sang, plus de coliques.

Cessation de la médication le 7.

Selles moulées et alimentation légère le 8. Sort le 9, poids : 57 kilogrammes.

OBSERVATION XIX

(M. Billet)

Diarrhée rebelle à Saïgon, en octobre 1905. Aggravation et selles dysentériques le 20. Rapatrié, débarque le 21 novembre. Cinq à six selles muco-sanglantes. Très fatigué, poids 53 kilogrammes. Le traitement ordinaire ne modifie ni le nombre ni la nature des selles ; il est remplacé par deux lavements créosotés à 1 o/o le 26 novembre. Amélioration rapide : dès le lendemain disparition du sang et des amibes ; deux selles pâteuses.

2 décembre. — Selles moulées et amélioration légère. Sort sans rechute le 10 novembre, poids : 59 kilogrammes.

OBSERVATION XX

(M. Billet)

Diarrhée et violentes coliques à Quang-Yen (Tonkin) qui durent d'août à octobre 1905. Rapatrié.

Rechute grave à bord ; cette fois avec selles muco-sanglantes abondantes et épreintes douloureuses. Débarque le 2 novembre : dix selles sanglantes ; très anémié, émacié, fatigué. Poids : 80 kilo-

grammes. Le traitement ordinaire ne produit aucun effet.

26 novembre. — On y ajoute deux lavements créosotés quotidiens à 1 o/o.

28 novembre. — Trois selles pâteuses, plus de sang, plus d'amibes, plus de coliques.

29 novembre. — Cessation du traitement.

1er décembre. — Selles moulées. Sort le 14, poids : 60 kilogrammes.

OBSERVATION XXI

(M. Billet)

Dans les six observations suivantes, le traitement créosoté a été employé seul, dès le début, à l'exclusion de tout autre.

Première atteinte à Saïgon en septembre 1905. Rechutes fréquentes jusqu'au rapatriement.

Débarque le 21 novembre : cinq selles muco-sanglantes ; fatigue accentuée, poids : 62 kilogrammes.

25 novembre. — Deux lavements créosotés à 2 o/o.

26 novembre. — Selles pâteuses, plus de sang ni d'amibes. On cesse les lavements. Selles moulées le 28. Alimentation légère et progressive. Sort le 2 décembre ; poids : 65 kilogrammes.

OBSERVATION XXII

(M. Billet)

Dysenterie contractée fin juin 1905 sur le *Chodoc*, retour du Tonkin, lors de l'échouement de ce navire sur la côte des Somalis.

La contagion a dû être favorisée par l'insuffisance des mesures prophylactiques lors du transbordement des nombreux dysentériques du bord.

Dysenterie peu grave, mais rebelle, qui persiste six mois après.

Entre à l'hôpital de Marseille le 29 décembre 1905 : vingt selles muco-sanglantes par jour. Anémie grande ; poids 60 kilos, au lieu de 74 antérieurement à la maladie. Deux lavements créosotés à 2 0/0. Régime lacté.

31 décembre. — Huit selles liquides. Disparition du sang et des amibes.

2 janvier. — Cessation des lavements.

3 janvier. — Trois selles pâteuses.

7 janvier. — Moulées. Sort le 20 ; poids : 70 kilos.

OBSERVATION XXIII

(M. Billet)

Première atteinte à Saïgon en novembre 1905. Rapatriement.

12 janvier. — Rechute grave à bord.

Débarquement le 12 février : douze à quinze selles sanglantes. Fatigue très grande.

Pâleur extrême des téguments ; tendance au vertige, poids : 52 kilos. Deux lavements créosotés à 2 o/o. Régime lacté.

15 février. — Quatre selles pâteuses, plus de sang ni d'amibes.

17 février. — Cessation des lavements créosotés.

20 février. — Selles moulées.

Sort le 26 mars ; poids : 59 kilos.

OBSERVATION XXIV

(M. Billet)

Dysenterie chronique contractée au Tonkin en 1902. Rechutes incessantes depuis lors. Rechute plus grave avec dyspepsie et neurasthénie consécutives pendant un troisième séjour dans cette colonie, ce qui nécessite son rapatriement.

Débarque le 7 janvier 1905 : dix à douze selles muco-sanglantes par jour. Un seul lavement créosoté à 1 o/o. Régime lacté.

Dès le 10 février, cinq selles pâteuses, plus de sang ni d'amibes spécifiques.

11 février. — Trois selles pâteuses. Encore un lavement créosoté.

12 février. — Moulées. Sort le 18.

OBSERVATION XXV

(M. Billet)

Dysenterie contractée à Haïphong en août 1905 sans amélioration jusqu'à son débarquement le 17 janvier 1906. Dix à douze selles pathognomoniques et fétides. Deux lavements créosotés à 2 o/o. Régime lacté.

20 janvier. — Selles pâteuses et disparition du sang, des amibes et de la fétidité. On cesse les lavements.

Selles moulées le 25 janvier. Sort le 22 avril.

OBSERVATION XXVI

Première atteinte à Quang-Tchéou, dure jusqu'au mois d'août 1905.

Rechutes fréquentes jusqu'au débarquement, le 12 février 1906, malgré des traitements variés (sulfate de soude, calomel, extrait de ratanhia, bismuth, opiacés, lavements au nitrate d'argent et au permanganate de potasse).

Huit selles sanguinolentes par jour avec coliques assez fortes.

Anémie marquée ; poids : 61 kilogrammes.

On donne deux lavements créosotés par jour à 2 o/o. Régime lacté.

14 février. — Cinq selles demi-liquides, striées encore de sang.

15 février. — Trois selles pâteuses, plus de sang, ni d'amibes, ni de coliques. On cesse les lavements créosotés.

17 février. — Selles moulées ; alimentation légère, amélioration rapide sans rechute. Sort le 9 mars.

Ce traitement fut aussi employé dans deux dysenteries très graves, provenant l'une de Saïgon, l'autre du Tonkin et qui présentaient en outre de l'hypertrophie douloureuse du foie avec congestion intense.

Devant l'insuccès des traitements ordinaires, les lavements créosotés furent employés et amenèrent une sédation marquée des symptômes dysentériques, entre autres du sang et de la fétidité, mais ne purent enrayer les progrès de l'hépatite qui devint rapidement suppurée et entraîna la mort dans l'un ou l'autre cas, malgré la ponction de l'abcès du foie et l'évacuation du pus.

Ce traitement ne doit en aucune façon modifier l'hygiène habituelle du dysentérique ; nous rappellerons brièvement ses règles :

« Dès que le dysentérique (1) commence à avoir des selles consistantes, il faut le nourrir en prenant toutes les précautions pour éviter les rechutes si fréquentes de cause alimentaire. Quand on constate

1. Galliot. *Dysenterie aiguë et chronique.*

une selle moulée, le malade est autorisé à prendre 2 œufs et 2 litres de lait, régime que nous maintenons trois jours. Tout restant dans l'état, la purée de lentilles est ensuite ajoutée au régime précédent. Si pendant trois jours les selles persistent à être moulées et deviennent brunes, le dysentérique passe à la viande rôtie avec purée et lait pour boisson.

« Nous le laissons une semaine et plus à ce mode d'alimentation qui lui fait reprendre les kilos perdus dans le cours de sa maladie. Il n'est pas rare que le gain soit de 4 kilogrammes par semaine, et déjà l'augmentation de poids s'était produite dès le passage aux œufs et à la purée de lentilles.

« Il convient toujours de se rappeler qu'il faut au dysentérique des aliments plus réparateurs que volumineux. Les rechutes sont fatales s'il se livre trop tôt à l'alimentation commune.

« Le dysentérique ainsi guéri des accidents actuels doit, avec de grands soins, éviter tout refroidissement, dont l'influence sur les rechutes est presque aussi active que les écarts de régime. »

CONCLUSIONS

De tous ces faits nous pouvons conclure que :

Les lavements créosotés, employés dans la dysenterie amibienne, soit après l'action des autres médicaments, ou concurremment avec eux, soit exclusivement, donnent des résultats remarquables et rapides : ils ont une action antiparasitaire, hémostatique, sédative et désodorisante.

Antiparasitaire, en agissant directement sur les amibes spécifiques dont on constate très rapidement la disparition.

Hémostatique, sédative et désodorisante en faisant disparaître le sang des selles, en diminuant leur fétidité et en calmant très vite les douleurs et les épreintes.

Vu : Le Président de la thèse
CHANTEMESSE

Vu : le Doyen :
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arnaud. — Recherches sur l'étiologie de la dysenterie aiguë des pays chauds. Annales de l'Institut Pasteur, 1894.

Bérenger-Féraud. — Traité de la Dysenterie. Paris, 1883.

Billet (A.). — Marseille médical, 1906, n° 18.

Broïdo (M^lle^). — Thèse de Paris, 1902.

Brouardel et *Gilbert.* — Traité de Médecine.

Calmette. — Etude expérimentale de la dysenterie. Archives de Médecine navale, 1893.

Dopter (Ch.). — Bulletin de la Société de Pathologie exotique, 1908.

Galliot (A.). — Dysenterie aiguë et chronique.

Le Dantec. — Archives de Médecine nanale, 1890.

Lemoine (E.). — Bulletin de la Société de Pathologie exotique, 1908.

Schneider. — Bulletin de la Société de Pathologie exotique, 1908.

Traité de Médecine publié sous la direction de M. Bouchard.

Traité de Médecine et de Thérapeutique publié sous la direction de M. Brouardel.

Vaillard et *Dopter*. — Annales de l'Institut Pasteur, 1905 à 1906.

Wurtz. — Archives de Médecine expérimentale, 1892.

Zanardini. — Gazetta degli ospedali e dalle cliniche, 1904. Di alcuni casi di disenteria e dalla loro cura col creosoto.

Imp. de la Faculté de médecine Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.